

Neue Notizen

aus dem

Gebiete der Natur- und Heilkunde,

genommen und eingedruckt
von dem Ober-Redactionsrath S. Razzy zu Weizen, mit dem Notizenrath und Redacteur S. Razzy zu Berlin.

No. 643.

(Nr. 5. des XXX. Bandes.)

April 1844.

Gedruckt im Verlage von Industrie-Comptoir zu Weimar. Preis eines ganzen Bandes, von 24 Bogen, 2 Rth. oder 3 Rth. 30 Sgr., des einzelnen Stückes 3 Sgr. Die Tafel schwarze Abbildungen 3 Sgr. Die Tafel colorirte Abbildungen 6 Sgr.

Naturkunde.

Ueber die physischen Charaktere der Eskimos.

Von Richard King, Dr. M.

(Der ethnologischen Gesellschaft von London vorgetragen.)

Unter den um den Nordpol her wohnenden Völkern sind die Eskimos, wegen der Größe ihres Wohngebietes, die merkwürdigste. Diese Fischernation bewohnt die ganze nördliche Küste Nordamerica's bis zum Prinz Williams-Sund am stillen Weltmeere und bis zur Küste Labrador am Atlantischen Oceane. Ihre westliche Gränze ist die St. Lorenzinsel und ihre östliche Gränze die Labrador schon lange Zeit auf der Ostseite die südliche Gränze der Eskimos ist, so scheinen sich deren Wanderungen doch früher noch weiter gegen Süden erstreckt zu haben, und damals bielten sie sich auch den Sommer über auf Neufundland auf. Der Abbé Raynal sagt ausdrücklich, daß sich nie andere Wilde auf dieser Insel hätten sehen lassen, als während der Jagdzeit einige Eskimos, und diese Ansicht hatte ich mir, schon bevor mit diese Stelle in Raynal's Werke zu Gesicht gekommen war, nach einer sorgfältigen Vergleichung der Berichte der ältern Reisenden, welche eine nordwestliche Durchfahrt suchten, gebildet. „Sebastian Cabot, so schreibt Purchas, brach im Jahre 1497 drei, auf Neufundland gefangene, Wilde nach England, die in Thiersfelle gekleidet waren, rothes Fleisch aßen und ein völlig vielsichtiges Benehmen zeigten. Der König unterthelt für eine Zeit lang. Zwei Jahre später sah ich zwei derselben in Englischer Tracht im Westminster-Palaste, und ich hätte sie nicht von Engländern unterscheiden können, wenn man mich nicht gesagt hätte, wer sie wären; allein sie sprachen kein Wort.“ Das, was Whitebourne über die Eingeborenen Neufundlands berichtet (s. 1612), paßt auf die bekannte Lebensweise der Eskimos, aber nicht auf die der rothen Nordamerikanischen Indianer. Er sagt darüber Folgendes: „Die natürlichen Bewohner des Landes sind ge-

ring an Zahl und dabei roh und wild. Sie wissen weder irgend etwas von Gott, noch von einer bürgerlichen Regierung. Sie finden sich nur im westlichen und nördlichen Theile des Landes, wohin die Engländer selten kommen. Aber die Franzosen und Basten, welche des Walfische und Stockfischfanges wegen sich dahin begeben, schildern sie als gefehdte und, wenn man sie gut behandelt, süßame Leute. Sie helfen den Europäern mit großem Fleiße und Geschick beim Fangen, Zerlegen und Ausfischen der Walfische und dem Ausziehen des Thranes, und nehmen dafür keine andre Belohnung in Anspruch, als ein Wenig Brod oder dergleichen Kleinigkeiten.“ Lieutenant Roger Curtis berichtet in einer, im Jahre 1773 an die Royal Society eingesandten Abhandlung, es hätten Niederassungen der Eskimos an verschiedenen Punkten der Küste bis zum St. Johnsflusse hinab bestanden; allein schon seit vielen Jahren seien diese Leute, entweder wegen Streitigkeiten mit den Bergbewohnern, oder wegen der Übergriffe der Europäer, nach dem fernem Norden gezogen. D'Keilly sagt (1818) Dasselbe, wahrscheinlich auf das Zeugniß des Lieutenant's Roger Curtis hin, aus. Der Seeländer Horsin beschreibt im zehnten Jahrhundert die Bewohner von Winland als von niedriger Statur und mit Booten versehen, die mit Les der überzogen seien. Man hat aber mit ziemlicher Gewisheit nachgewiesen, daß Winland südlich von der St. Lorenz-Bai lag, und da wir die Eskimos so weit südlich zu verfolgen im Stande sind, so ist es keineswegs unwahrscheinlich, daß sie auf dem St. Lorenzstrom in's Binnenland eingebrungen sind; denn in der Nähe der Niagarafälle hat man zahlreiche Grabbügel entdeckt, welche von den rothen Indianern, bei denen diese Begräbnißweise nicht üblich ist, einer ausgestorbenen Menschenrace zugeschrieben werden, welche das Land vor jenen bewohnt habe. Dr. Goddall untersuchte mit der ihm eigenen Sorgfalt und Scharfsinnigkeit einen der in diesen Grabbügeln gefundenen Schädel und

wies dessen große Ähnlichkeit mit dem Schädel eines Eskimo's nach. Ein Abguss des ersten und das Original des letzteren ist in dem von Dr. Hodgkin geordnetem Museum des Guy's Hospitals zu sehen, auf welches Museum unserer Land mit großem Stolz und das Ausland mit Bewunderung blickt.

Ueber die Statistik der Eskimos besitzen wir nur wenig Nachrichten. Die Bevölkerung der Nordwestküste America's vom Prinz Williams-Bund bis zur Barrow-Spize wurde im Jahre 1822 auf 2000 Köpfe; die an der Regentens-Einfahrt im Jahre 1830 auf 160, die von der Melville-Halbinsel im Jahre 1823 auf 219, die von Labrador im Jahre 1775 auf 1623 geschätzt. Es scheint sich demnach, insofern die vorhandenen Nachrichten dies beweisen können, zu ergeben, daß der nordwestliche Zipfel von America, Labrador und Grönland, stärker bevölkert sey, als der nördliche Küstenstreich am Polarmere bin, und daß die Bevölkerung von Osten gegen Westen (Westen gegen Osten?) allmählig zunehme, abgesehen von dem Uebergang des Mackenzie-Flusses, wo die Eskimos, vielleicht in Folge der dort im Vergleich hohen Grade vorhandenen Hüfquellen, am Dichtesten zusammengeedrängt zu leben scheinen. *)

Die Eskimos reden alle wesentlich dieselbe Sprache, und selbst die verschiedenen Mundarten der Letzteren weichen so wenig voneinander ab, daß ein Eingeborener, wem er nun an der Küste des Atlantischen, oder des Stillen Ozeans wohnt, sich allen Stämmen der Eskimos verständlich machen kann.

Der Verfasser der Researches into the physical History of Mankind (Dr. Prichard) hat in der ersten Ausgabe seines Werkes der Schädelbildung des Eskimos nicht speciell gedacht; in der von 1826 findet sich jedoch die Beschreibung und Abbildung eines Eskimoschädels, und beide sind auch in dessen neuestem Werke: Natural History of Man, mitgetheilt. Der Text lautet folgendermaßen: „Das Gesicht ist rautenförmig und verläuft sich, wie eine der Seitenflächen einer Pyramide, nach Oben beinahe in eine Spize.“ Mit dieser Beschreibung stimmt die Abbildung überein. Allein durch die Vergleichung mit 4 in Blumenbach's Decaden und mit 4 in Morton's Crania Americana abgebildeten, mit 1 in der Hunter'schen Sammlung des Königl. Collegiums der Wundärzte vorhandenen, mit 1 im Museum des Guy's Hospitals und mit 12 in der Sammlung des Phrenologen Desvilles befindlichen Eskimoschädeln wird die Ansicht des Dr. Prichard gänzlich entkräftet. **) Die Stirn und die Seiten des Kopfes über den Schläfen sind, nach der Beschreibung, welche dieser Reisende (D'Keilly?) rücksichtlich der Eskimos auf der Insel Disco mittheilt, flach niedergedrückt, der Scheitel

sehr hoch, und das Hintertheil des Kopfes, gleich der Stirn, niedergedrückt. Der Schädel ist fast wie die spige Hälfte eines Hühnerkeiles geformt.“ Nachdem ich aber 14 Schädel und die Abbildungen von noch acht andern untersucht habe, möchte ich glauben, Dr. Prichard und D'Keilly haben beide den selben Schädel beschrieben, dessen eigenthümliche Beschaffenheit von zufälligen Umständen herrührt, und da D'Keilly im Jahre 1818, Prichard aber im Jahre 1820 schrieb, so möchte ich annehmen, der Letztere habe sich den von Erstem beschriebenen Schädel zu verschaffen gesucht. Wie dem auch sey, so steht doch fest, daß der von Dr. Prichard beschriebene Eskimoschädel nicht als der Typus dieser arctischen Menschensfamilie betrachtet werden darf. Es würde ebenso unrichtig seyn, wenn wir uns, bei den vorliegenden Materialien, der Meinung des Dr. Prichard angeschlossen, als wenn wir, da bekanntlich die Eingeborenen des nordwestlichen America (Südamerica?) die Schädelform künstlich zu verändern pflegen, der Lieder mann'schen und Pentland'schen Ansicht beizustimmen wollten, daß die in den alten Gräbern (den sogenannten Quacacs) des großen Alpentals von Lituica aufgefundenen Schädel von der Natur so geformt worden seyn. An dem Schädel des Eskimos bemerkt man, meiner Ansicht nach, die Gesichtsbreite und den mäßig gewölbten Character der sogenannten Mongolischen Race in sehr auffallender Weise. Das hervorsteckende Merkmal sind die auswärts hervortretenden Backenknochen, welche sich, indem sie sich hinterwärts krümmen, mit einem entsprechenden Höcker der Schläfenbeine verbinden und mit denselben einen großen abgerundeten Hügel bilden. Der obere Theil des Gesichtes ist auffallend platt, und die Nasenknochen fallen mit den Backenknochen gleich in dieselbe Ebene.

Mit der Schädelbildung stimmt die Gesichtsbildung überein. Das Gesicht ist rund und voll und die Nase tief liegend, was von dem Hervortragen der Backen herrührt, das zuweilen in dem Grade stattfindet, daß ein quer über dieselben gelegtes Lineal die Nase nicht berührt, wie Captain Lyon berichtet. Auch die Augen sind von einer eigenthümlichen Beschaffenheit, die gerade nicht von den osteologischen Verhältnissen des Kopfes abhängt. Sie sind klein und liegen schräg in den Augenhöhlen, indem der innere Theil derselben niedergedrückt ist und der äußere verhältnismäßig weit hervorquillt. Herr Edwards, welcher die zweite Expedition des Sir Edward Parry als Chirurg begleitete, hat eine bei vielen Eingeborenen der Halbinsel Melville angetroffene Eigenthümlichkeit beobachtet, welche darin besteht, daß der innere Augenwinkel von einer Falte der benachbarten schlaffen Haut bedeckt ist. Diese Falte erstreckt sich tiefer über die Kinder der Augenlider und bedeckt den canaliculus lachrymalis, welcher bei den Europäern unbedeckt ist, so daß sie gleichsam ein drittes halbmondförmiges Augentid bildet. Diese Eigenthümlichkeit zeigte sich vorzüglich auffallend bei Kindern, bei Erwachsenen weniger häufig und in geringem Grade. Diese allgemeinen Merkmale ändern aber bei'm Eskimo, wie bei andern Nationen, bei verschiedenen Individuen ab; dennoch besitzen die Eskimos, wie die

*) Auch an der Mündung des Kupferminenflusses fanden Deane und Franklin die Eskimos in großer Zahl.

D. Ueberf.

**) Bergl. O'Reilly, Greenland and the North-West Passage, p. 62.

Juden, selbst wenn deren Gesichtsförm sich der Europäer nähert, einen ganz eigenthümlichen Ausdruck (Lyon). Man findet unter ihnen sowohl ovale Gesichter und hohe römische Nasen, und wenn diesel bei beiden Aextern der Fall ist, so haben die Kinder stets dieselbe Gesichtsbildung.

Obwohl die Gesichter der Eskimos im Allgemeinen, nach europäischen Begriffen, nicht schön zu nennen sind, so haben sie doch bei den sämmtlichen Reisenden, von denen jenes Volk besucht worden ist, mehr oder weniger Bewunderung gefunden. Capitain Cook fand nur wenige hübsch, aber den Ausdruck der meisten lebhaft, gutmüthig und offen, ja die Gesichtsförm mancher Frauen angenehm und fein. Sir John Franklin und Dr. Richardson erklären die jungen Frauen und Kinder für hübsch, manche darunter sogar für recht schön, ja eine der ersten würde, ihrer Ansicht nach, selbst in Europa für hübsch gehalten haben. Sie sparten auch, gleich unsern Schönen, keine Mühe, um ihre Reize nach Möglichkeit zu erhöhen. Sir Edward Parry bemerkt in Betreff der am Flusse Clyde und auf der Halbinsel Melville wohnenden Eskimos dasselbe und fügt hinzu, daß eine der hübschesten Frauen des letztern Stammes ein mehr ovales Gesicht, als die Eskimos sonst, sehr hübsche Augen, einen niedlichen Mund, ungemein weiße und regelmäßig gefaltete Zähne und soviel natürliche Grazie in ihren Bewegungen gehabt habe, daß dieselbe selbst durch die Verkleidung der Eskimo'schen Tracht demerklich gewesen sey. Zwei etwa zwanzigjährige und 5 Fuß 7 Zoll hohe Männer waren beide hübsch und einnehmend in dem Erreimtitiden wohlgebildet und muskulös. Dabei waren sie so thätig und männlich, daß sie für so schöne Exemplare der Menschenspecies gelten konnten, als sie irgend ein Land aufzuweisen hat. Ein Mann, Namens Ica, dessen Bruder, Frau und beide Töchter hatten schöne römische Nasen, und eine der Letztern war ein ungemein hübsches junges Frauenszimmer. Die Eingeborenen des Prinz Williams' Sundes haben, den Beschreibungen zufolge, im Allgemeinen breite, platte Gesichter, kleine Augen, weiße, regelmäßig stehende Zähne, zeigen aber doch viele individuelle Verschiedenheiten. Die des Kogebue-Sundes haben eine widerwärtige Gesichtsbildung, und der Ausdruck ist fech, aber nicht dummi; dabei sind ihre Augen klein und ihre Backenknochen hoch (Kogebue), während Capitain Beechey sie als gut aussehend beschreibt, obwohl sie verhältnißmäßig früh häßlich werden (was vorzüglich von den Frauen gilt) und im höhern Alter ein wüßes, wie durch Leiden entstelltes, Ansehen erhalten, welches durch die schwächenden Augen und bis auf das Zahnfleisch hinaus abgenutzten Zähne noch widerlicher wird. (Diesen Zustand der Zähne findet man bei allen alten Personen aller Eskimostämme.)

Bei den Eskimos am Madenziesflusse und den von dort bis an die äußerste westliche Gränze von Sir John

Franklin angetroffenen sind die Backenknochen weniger hervorragend, als bei den übrigen Eskimos, die Augen aber ebenso klein und die Nase ebenso breit, wie bei den Letztern (Sir John Franklin). In Betreff der Eskimos am der Regenten's Einfahrt bemerkt Sir John Ross: die Frauen seyen allerdings nicht schön, aber deren Gesichtsförm sanft und deren Wangen, gleich denen der Männer, rötlich; ein Mädchen von dreizehn Jahren habe sogar für hübsch gelten können. Lieutenant Koser Curtiss betrachtete die Eskimos von Labrador als im Allgemeinen nicht eben häßlich, obgleich man unter ihnen allerdings hin und wieder ein äußerst garziges Gesicht gefunden habe. Ihre Gesichter sind platt und deren Nasen kurz.

Die Gesichtsfarbe der Eskimos ist, nach Sir Edward Parry, Pearee, Lyon und Curtiss, nicht dunkeler, als die der Portugiesen, und die behändig bedeckten Körpertheile sind so weiß, wie bei den Küstenvölkern des Mittelmeeres. Ein sehr schönes gesundes Roth färbt die Wangen der Frauen und Kinder, und häufig trifft man Gesichter, die denen der Europäer an Weiße nicht nachstehen; die Gesichter der Männer sind dagegen mehr gelblich. Sir Martin Froebisher sagt, sie hätten dieselbe Gesichtsfarbe, wie von der Sonne gebräunte Landleute. Die Bewohner der St. Lorenz-Insel sind etwas weißer, und am Prinz Williams' Sund ist, nach Cook, der Teint der Frauen und Kinder weiß, aber ohne alle Beimischung von Roth.

Der Bart ist dünn, aber in manchen Fällen das Kinn dennoch vollständig bewachsen. Der Schnurrbart ist dichter, das Haupthaar schlicht, grob, raubenschwarz, doch bei den jungen Kindern etwas in's Bräunliche ziehend. Am Körper haben sie nur wenig Haare, bei Manchen fehlt es dort ganz (Cook, Curtiss, Parry, Lyon), und bei den Eskimos auf der St. Lorenz-Insel fehlt sogar, nach Beechey, der Bart. Bei allen Leuten wird das Haar weiß, was an der Regenten's Einfahrt häufig beobachtet wurde, während auf der Herchel-Insel, westlich vom Madenzies-Flusse, eine alte Frau mit silberweißem Haar als Ausnahme erschien. (Franklin). An der Regenten's Einfahrt wurde auch ein sechsundfunfzigjähriger Kahitopf von Sir John Ross bemerkt.

(Schluß folgt.)

Miscellen.

Ueber elastische und unelastische Schwimmbläsen der Fische theilte Herr Geh. R. S. Müller in der Gesellschaft naturforschender Freunde zu Berlin Beobachtungen mit. Diese finden sich in Verbindung miteinander bei Cyprinen und Cyprinoiden. Die erweichte Schwimmbläse ist durch eine ihrer Häute in höchst Grade elastisch, so daß sie durch Compression der hinteren Blase, deren Ausführgangsweg vorher unterbrochen ist, um ein Drittel ihres Volumens ausgezehrt werden kann und beim Nachlass des Druckes sich um ebensoviel wieder verleinert; die hintere dagegen ist unelastisch und kann nicht ausgezehrt werden. Da beide mit Muskeln versehen sind, so hat es der Fisch in seiner Gewalt, sich vorn oder hinten leichter zu machen. Diese Beobachtung haben auch die, vom Verfasser beschriebenen, besondern Apparate bei einigen Sturköben und bei den Döppeln. Beim Auffsteigen der Cyprinen aus der

*) Es ist dies eine Eigenthümlichkeit, welche sich, außer in den Nordpotarändern, unseres Wissens, nur bei den Buschhottentotten findet.

Diese muß die vorherige Schwämmblase, wie in der Luftpumpe, sich auszeichnen.

Ueber die Korallenhiere des süßen Wassers hat Dr. Schmäring, zu Frankfurt am Main, seine Beobachtungen, mit dem Hauptgezeihen der Fortpflanzung Lehrenberg's zusammengefaßt, in einer Abhandlung am Stiftungsfeste der Senckenbergischen naturforschenden Gesellschaft mitgetheilt.

Eine magnetisch-electrisch-thermische Batterie, welche die Herren Palmieri und Santi-Sinaci erfunden

haben, und über welche Herr Krage der Academie, in deren Sitzung am 22. April, berichtete, erzeugt den elektrischen Funken mittelst der magnetischen Induction der Erde. Die Beschaffenheit, die in einem Briefe des Herrn Melloni an Herrn Krage vom 27. Sept. 1820, beschrieben ist, ist folgende: „Das in einer Richtung der Magnetnadel und diejenige, welche die constante Richtung der Magnetnadel erzeugt, durchaus identische Kräfte, nicht den geringsten Zweifel bestehen. Sie dienen den Arbeiten Ampère's als Complement.“

H e i l k u n d e .

Ueber den drohenden Tod und die nervösen Affectionen bei Neugeborenen.

Von Dr. Richard Debertz.

Die Todesarten, welchen die Neugeborenen ausgefetzt sind, gehen, wie im späteren Alter, vom Gehirn, von den Lungen oder vom Herzen aus. Der Hirtod kann auf zweifache Weise herbeigeführt werden, einmal wie bei der Compression, wo die Athmungsfunktion zuerst leidet und dann, wie bei der Erschütterung, wo die Herzaction unmittelbar angehalten wird. Die erste Art oder die durch coma ist am häufigsten bei Neugeborenen, und charakterisirt sich, wie die Apoplexie im höhern Alter, durch venöse Turgescenz, Aufgeblasenheit des Gesichtes und durch eine langsame und behinderte Respiration. Das Gesicht nimmt, wenn es hervorgerufen wird, sehr oft eine Purpurfärbung an, welche aber bei schneller Beseitigung der Geburtsarbeit bald verschwindet; wenn aber in Folge einer Verzögerung oder aus irgend einer andern Ursache die Rückkehr des Blutes aus dem Kopfe verhindert wird, so deutet die äußere Anschoppung eine ähnliche Beschaffenheit innerhalb des Schädels an, und wenn auch nach vollendeter Geburt das Herz noch einige Zeit zu schlagen fortfährt, so wird doch die Respiration nur sehr schwierig oder auch gar nicht wiederhergestellt. Derselben Folgen können eintreten, wenn der Kopf einem lange fortgesetzten Drucke durch die Thätigkeit des uterus ausgefetzt gewesen, oder im Ausgange eines engen Beckens gequert worden ist, sowie auch nicht selten nach Anwendung der Zange. Nach der Genesung von den unmittelbaren Folgen dieses Zustandes kann eine Congestion in geringerm Grade fortdauern, welche Convulsionen oder Lähmung erzeugt, wofen nicht die zur Befreiung derselben geeigneten Mittel angewendet werden. — Was die zweite Art des Hirtodes betrifft, so haben Chossat's Experimente gezeigt, daß bei Verletzungen des Gehirns, welche flach genug waren, um eine Erschütterung hervorzubringen und besonders, wenn das Rückenmark unterhalb des Halses bedeutend verletzt wurde, die Circulation in den Capillargefäßen einige Zeit hindurch selbst mehr, als die Action des Herzens, beträchtlich verhielt, wenn auch solche Fälle durch die allmähliche Hemmung der Circulation endlich tödtlich verlaufen (Influence du système nerveux sur la chaleur animale. Paris 1820.) Dieser scheint denn auch die Art des Todes zu seyn, wenn der foetus, nach-

dem er einer kräftigen Uterinaction ausgefetzt gewesen oder der Kopf desselben sozweits gegen resistierende Punkte, wie gegen einwärtsgerückte Eibehnhäuten gedrängt worden ist, endlich bleich von Farbe mit relaxirten Gliedmaßen und pulsloser oder nur schwach pulsirender Nabelschnur herausgedrückt wird, sowie auch in Fällen von Stiefplagen, wenn in Folge der großen Kräfteanstrengung, um den Kopf herauszubringen, das Rückenmark verletzt wird. Wenn in solchen Fällen nicht rasche Hülfe geleistet wird, so enden sie schnell tödtlich in Folge der Erschöpfung, oder Krämpfe treten in kurzer Zeit ein. — Die Behandlung der beiden Formen des drohenden Gehirntodes ist eine von der andern etwas abweichend. Bei der ersten oder apoplektischen Form ist zunächst Blut aus der Nabelschnur zu lassen, warmeäder und Reibungen anzuwenden und Kälte auf den Kopf zu appliciren. Gegen die zurückbleibende Congestion nügen einen oder mehrere Blutegel an eine Fontanelle und kräftige Abführmittel, wenn es nöthig ist, in Verbindung mit Weinmilch oder andern Reizmitteln. Wenn Krämpfe eintreten, dieselben Mittel, dabei Calomel, Gegengeweiss den Rücken und Kataplasmen auf die Brüste. Die so oft hierbei angewendeten Trepanthineisler kann ich nicht empfehlen. Nach Willard findet bei diesem Zustande auch ein Congestionszustand der Darmstehmbauch statt, gegen den ein Blutegel an's epigastrium und andere angemessene Mittel anzuwenden sind. Es ist gut, solchen Kindern nicht sofrlich die Brust geben zu lassen, sondern ihnen erst etwas verflüchtete Milch und Wasser zu reichen.

Bei der zweiten Form ist das Blutlassen nicht zuerst anzuwenden, warmeäder, Reibungen des Körpers, Ammoniak, vor die Nase gehalten, Senfteig an die Füße, etwas Weinmilch mit einigen Tropfen Aether sind die hier zunächst angezeigteten Mittel. Sehr gut ist auch das Bespreizen mit kaltem Wasser, und zwar abwechselnd mit dem Gebrauche des warmen Bades. Nach meiner Ansicht ist auch hier das frühe Durchschneiden der Nabelschnur räthlich. Das Luftreinblasen muß als das letzte der anzuwendenden Mittel in Anspruch genommen werden; in solchen Fällen nügen auch durch die Herzgegend geleitete galvanische Strömungen. Wenn eine Neigung zu Convulsionen sich zeigt, so muß man oft einen Blutegel an den Kopf setzen, aber immer erst später und in Verbindung mit Reizmitteln zur Unterstützung der Kräfte.

Der Ausbruch Asphyrie wird sehr häufig fälschlich auf den Scheintod der Neugeborenen angewendet. Es bezeichnet nur einen Zustand in Folge einer Ursache, welche den nöthigen Zutluss von reiner Luft in die Brust einzutreten unmittelbar verhindert. Man findet aber bei dem Kinde bei der Geburt eine solche Ursache unter gewöhnlichen Umständen nicht statt. Das Kind ist dann von einer gesunden Atmosphäre umgeben, deren Eintritt in die Lungen durch kein mechanisches Hemmnis gehindert wird, und wenn das Athmen nicht ausgeführt wird, so geschieht dieses nicht durch einen Fehler in den Lungen und ihren Anhängen, sondern in Folge einer mangelnden Innervation, von welcher die zum Athmen erforderlichen Muskelactionen abhängen, und deshalb sollten wir anfänglich, wie bereits bemerkt, erst andere Mittel als das Lufteinblasen anwenden. Da ferner bei dem Kinde, welches noch nicht geathmet hat, die Beschaffenheit des Blutes in den Arterien und Venen dieselbe ist, so haben wir hier auch nicht, wie beim Erwachsenen, den nachtheiligen Einfluss des schwarzen Blutes in den Arterien zu besorgen, weshalb denn auch die Umstände nicht so sehr drängen, für die Reinigung des Blutes zu sorgen, sondern eher Mittel anzuwenden sind, welche auf das Gehirn und die peripherischen Nervenenden wirken, von deren abgestumpfter Empfindlichkeit das Nichtzustandekommen des Athmens abhängt. Ein Hauptfehler des künstlichen Athmens ist der, daß bei demselben die Brust durch den Druck der eingesetzten Luft ausgedehnt wird, während beim natürlichen Athmen die Luft in die Brust in Folge der spontanen Erweiterung derselben eintritt.

Der Lungentod also oder die eigentliche Asphyrie kommt nicht häufig bei Neugeborenen vor. Man beobachtet dieselbe besonders dann, wenn das Kind von der Mutter erdrückt, oder unmerklich geboren wird. Wir müssen daran denken, daß in Fällen von Erstickung das Herz seine Irregularität noch einige Zeit nach dem Aufhören der Circulation beibehält, und wir müssen uns daher durch diesen Umstand nicht abhalten lassen, die künstliche Respiration und andere Mittel anzuwenden, um die suspendirte Lebensthätigkeit wiederherzustellen. Wenn Krämpfe während des Todeskrampfes oder nach demselben eintreten, so sind örtliche Blutentziehungen und die anderen bereits angegebenen Mittel angezeigt. Wenn ein Kind zur Welt kommt, so ist Mund und Schlund gewöhnlich mit Schleim angefüllt, welcher, wenn er nicht entfernt wird, den Eintritt der Luft verhindern und Asphyrie herbeiführen kann. Dasselbe tritt zuweilen ein, wenn die trachea und die Bronchialröhren mit dem liquor amnii angefüllt sind. Hierher gehört auch der Tod in Folge eines Krampfes der Stimmröhre. Eine zu schnelle Geburt kann gleichfalls den Lungentod herbeiführen, indem hier den Lungen keine Zeit vergönnt ist, sich für ihre neue Function vorzubereiten. Jörg zurecht wies die nachtheiligen Einflüsse einer zu schnellen Geburt nach indem er zeigte, daß in solchen Fällen in Folge des zu geringen Druckes, dem die placentae unterworfen ist, das foramen ovale seine natürliche Tendenz erhält, sich zu schließen, noch auch der Organismus die Nothwendigkeit zu athmen empfindet. Nach der Geburt

wird dann nur ein Theil der Lunge mit Luft angefüllt, während der übrige im Fötalzustande bleibt, ein Zustand, dem er den Namen Atelectasis gegeben hat, und welcher, außer anderen schlimmen Folgen, Apoplexie in Folge des Mangels eines gehörig organisirten Blutes hervorzurufen vermag. In solchen Fällen darf die Nabelschnur nicht eher unterbunden werden, bis das Athmen vollständig hergestellt ist. Später sind innerlich und äußerlich Reizmittel, sowie Mittel gegen die apoplectischen und entzündlichen Folgen zu anwenden. Wenn man der Brust Blut entziehen will, so setzt man am Besten die Blutegel in die Achselgebe, da das subcutane venöse Geflecht daselbst in unmittelbarer Verbindung mit den Gefäßen der Brusthöhle steht (Willard), zuweilen finden wir nach der Geburt eine erschwerete und tumultuarische Herzaction, und in solchen Fällen kann eine Röthung des Gesichts, Convulsionen und selbst Tod eintreten. Solche Fälle haben wahrscheinlich ihren Grund in einer Tendenz der früheren noch nicht geschlossenen Canäle, sich zu schließen, oder in einem Schwächezustand des Herzens selbst. Derselben Symptome werden auch oft dadurch herbeigeführt, daß die Nabelschnur beim ersten Luftschnappen des Kindes und bevor das Einathmen gänzlich eingeleitet ist, unterbunden wird. Sie erfordern Blutentziehung in der Herzgegend u. s. w.

Syncope oder der Herztod lassen sich am Besten durch die Wirkungen des Blutverlustes erläutern. Blutflüsse aus dem utero während der Schwangerschaft oder der Entbindung können den Tod und die Austreibung des foetus bewirken, oder Ursachen einer mangelhaften Vitalität des Kindes bei der Geburt, selbst wenn es ausgetragen ist, werden. Wir können nicht annehmen, daß dieses Resultat durch eine unmittelbare Blutentziehung vom Organismus des Kindes herbeigeführt werde, denn die Erfahrung zeigt, daß dasselbe, wenn auch in so enger Verbindung mit dem mütterlichen Organismus stehend, dennoch eine von demselben so sehr unabhängige Circulation besitzt, daß, wenn auch die Mutter sich zu Tode blüet, die Fötalgefäße dennoch ihres Inhalts nicht beraubt werden. Jenes Resultat ist vielmehr dem Mangel jenes eigenthümlichen Einflusses, welchen die placentae auf die derselben durch die Nabelarterien hingeführten Flüssigkeiten ausübt, zuzuschreiben. Dieses muß auch die Ursache des Todes seyn, wenn die contenta des uteri in die Bauchhöhle gerathen; aber selbst, wenn der foetus im utero bleibt, ist der tödtliche Ausgang nicht einem Ausflusse aus den Blutgefäßen, sondern einer Erschütterung des Nerven Systems zuzuschreiben, welche möglicherweise von der Mutter auf das Kind übertragen wird. — Zur Syncope können wir auch die drohende Gefahr, welche dem foetus droht, rechnen, wenn er sich mit den Füssen zur Geburt stellt. Die Nabelschnur ist hier in Gefahr, einen bedeutenden Druck zu erleiden, wodurch dem linken Herzen die Blutzufuhr abgeschnitten wird. Das unter solchen Umständen geborene Kind hat ganz das Aussehen, als wenn es in einer tiefen Ohnmacht sich befände, und bei der Eröffnung solcher Körper findet man die linke Seite des Herzens blutleer, die rechte dagegen und die großen Gefäße

fämme mit Blut überfüllt. Am Auszuschließen wird jedoch der vom Herzen ausgehende Tod, — der sich durch blaßes, zusammengefallenes Gesicht, kalte Extremitäten und allmählig unmerkbar werdenden Puls zu erkennen giebt, während das Athmen bis zum Ende andauert — in den Fällen, wo entweder in Folge einer Unaufmerksamkeit bei der Geburt Blutung aus der Nabelschnur eintritt, oder dieselbe bei Uteration des Nabels nach abgefallener Nabelschnur vorkommt. Die Behandlung solcher Fälle ist dieselbe, wie unter ähnlichen Umständen bei Erwachsenen: Rückenlage, Application von Wärme und die Anwendung von Reizmitteln — in einigen Fällen mit Opianen! — bei geringerer Unterstützung der Kräfte; Lufteinblasen kann hier früh mit Nutzen angewendet werden.

Sowie das Gehirn, kann auch das Rückenmark in einem Congestionzzustand versetzt werden, in dessen Folge die Athmungsorgane paralytisch werden. Wenn dieser krankhafte Zustand durch die Behandlung größtentheils beseitigt worden ist, so kann er in einem geringeren Grade fortbestehen, oder zu einer späteren Zeit wiederkehren, woraus dann sehr nachtheilige Folgen hervorgehen. Die Congestion des Rückenmarks charakterisirt sich durch Convulsionen in den Extremitäten und zuweilen im Gesichte, besonders aber durch tetanische Krämpfe, welche gewöhnlich die Form des opisthotonus annehmen. Sie erfordert dieselben Mittel wie die Hirncongestien, nämlich örtliche Blutentziehungen, Gegenreize, Calomel mit James powder u. s. w.

Nachdem ich bisher von den Convulsionen gesprochen, welche primäre genannt werden können und die unmittelbar von einer abnormen Beschaffenheit der Centraleorgane der Vitalität, des Gehirns und Rückenmarks, der Lungen und des Herzens abhängen; komme ich nun zu den secundären oder sympathischen Störungen des Nervensystems. Es ist bekannt, daß die durch schädliche Stoffe in den Gebärmutter bewirkte Reizung, sey es durch ein Zurückhalten des Kindes oder in Folge des Genusses unpassender Nahrungsmittel, eine sehr fruchtbar Quelle solcher Affectionen ist. Aus der Analyse von Fällen der Art geht hervor, daß eine Störung im tractus gastrointestinalis nicht nur spasmodische Bewegungen, welche zugleich mit Zeichen von Cerebro-Spinal-Congestion vorkommen, erzeugt, sondern auch die Vertheilung des Nerveneinflusses in Folge einer Reflexaction beeinträchtigen kann, ohne daß jedoch irgend eine Affection der Nervencentren nachzuweisen wäre. Dr. Parrish in Philadelphia hat nachgewiesen, daß Convulsionen bei Kindern aus Darmkrämpfen hervorgehen können. Die Convulsionen nehmen fast dieselbe Behandlung in Anspruch, wie sie bereits oben angegeben worden ist, in einem dem Zustande des Kindes angemessenen graduellen Steigerung; außer den Arzneimittelem muß hier aber auch für eine gesunde Kost Sorge getragen werden. Was den Gebrauch des Opiums in solchen Fällen betrifft, so darf dasselbe bei obwaltender Congestion nicht angewendet werden; nach Beseitigung derselben jedoch wird es ein sehr schätzbares Mittel, da es die Reizbarkeit mildert und die Predisposition zu Krämpfen hebt.

In neuerer Zeit ist darauf aufmerksam gemacht worden, daß paralytische Affectionen bei Kindern unabhängig von irgend einem nachweisbaren Cerebro-Spinalleiden vorkommen können. — Kinder sind oft zu Convulsionen durch den Zustand der Mutter während der Schwangerschaft und der Geburt predisponirt. Endlich will ich noch bemerken, daß spasmodische Affectionen oder Lähmung gewisser Muskeln in Folge der Verletzung eines Nerven während der Geburt vorkommen können. (Dublin Journal, March 1844.)

Ueber die Hypertrophie der Milz bei Wechselstiebern,

las Herr Cornay in der Sitzung der Acad. roy. de Médecine am 7. November. Folgendes sind seine Schlußfolgerungen:

1) Ich schlage den Namen *Tourteau* (Kuchen, Fiesbeckchen) vor, um die Hypertrophie der Milz zu bezeichnen, welche durch ein acutes oder chronisches Wechselstieber hervorgerufen wird.

2) Die acuten Wechselstieber oder die mit regelmäßigen Anfällen können in den chronischen Zustand übergehen, d. h. anhaltend, langsam, ohne Anfälle oder Intermissionen, zuweilen mit mehr oder weniger unregelmäßigen Exacerbationen, werden.

3) Die chronischen Wechselstieber können sich von vorn herein entwickeln, ohne daß sie nothwendigerweise anfangs akut seyn müßten.

4) Die einfache Hypertrophie der Milz ist nur ein Symptom des acuten oder chronischen Milzwechselfiebers.

5) Bei der Hypertrophie findet niemals eine Entzündung der Milz statt.

6) Man kann die Affection der Milz bei den Wechselstiebern nicht als den Ausgangspunct derselben ansehen.

7) Es ist fast unmöglich, die Hypertrophie mit anderen Geschwülsten der Milz und des linken Hypochondriums zu verwechseln.

8) Die Hypertrophie verschwindet bald und ist gefahrlos.

9) Die resorbirbaren Salze des Chlins helfen die acuten und chronischen Milzwechselfieber, sowie die Anschwellung der Milz.

10) Ueberlässe sind bei dem chronischen Milzwechselfieber nützlich, wenn die Gefäße entleert werden müssen, und begünstigen die Rückkehr des Blutes in den allgemeinen Kreislauf; sie beschränken ferner in gewissen Fällen auf eine vortheilhafte Weise die Hypertrophie der Milz.

11) Ueberlässe sind in der Mehrzahl der acuten Wechselstieber von Nutzen; diese scheinen auch dann rascher geheilt werden zu können.

12) Kräftige Diät in geringer Quantität, kräftige Weine und tonica sind sehr angezeigt bei denen, welche an acutem oder chronischem Wechselstieber leiden, besonders aber bei chronischem Milzwechselfieber.

13) Die sauren Chininfalze sind die sichersten Mittel, um die Hypertrophie und das dieselbe aufrecht erhaltende schleichende Fieber zu beseitigen.

14) Das schwefelsaure Chinin und die anderen febrifuga heilen nicht immer die acuten oder chronischen Wechselfieber; in solchen Fällen bewirkt die Veränderung des Arztes oft fast allein die Heilung.

15) Es ist ein Unterschied zu machen zwischen den Fällen, die man in Paris beobachtet und denen auf frisch angeschwemmtem Land und an Sümpfen in der Nähe von Sümpfungen.

16) Die alten Aerzte Frankreichs haben schon lange vor Entdeckung des Chin. sulph. die Fieberkranken mittelst China, tonischen Mitteln und localen Blutentziehungen in der Wirg- und Aftergegend geheilt. (Arch. gén. de Méd., Dec. 1843.)

Ueber Mastdarmvorfall.

Von Dr. Henry Cormack.

Prolapsus s. proctitis ani kommt sehr häufig, sowohl bei erwachsenen, als bei jungen Personen vor, am häufigsten bei den letzteren. In einigen Fällen sollen kleine Dosen Strichnin Heilung bewirkt haben; dieses Mittel ist jedoch ungewiß und selbst gefährlich, besonders bei Kindern. In den letzten Jahren ist eine Art eisenbeinerter Pelotte, durch eine T. Binde befestigt, empfohlen worden, und ich habe sie bei einem früheren Militär mit Erfolg angewendet. Herr Hey behandelte einen sehr hartnäckigen Fall, welcher von Kindheit an gebauert hatte und von profusen Hämorrhagien und anderen Unbequemlichkeiten bealiet war, auf die Weise, daß er eine herabhängende Falte entfernte, welche eine festere Adhäsion des Mastdarms an das umgebende Zellgewebe verursacht hatte. Die Operation war vollkommen erfolgreich, läßt sich aber nicht gut auf Fälle anwenden, bei denen keine kreisrunde Falte vorhanden ist.

S a b a t i e und Andere schnitten das vorliegende Stück ab, eine Operation, welche aber sehr bedeutende Blutungen zur Folge haben kann. Die Erziehung dieses Umfandes leitete wahrscheinlich auf Dupuytren's Operationemethode. Der Kranke wird auf den Bauch gelegt, das Becken durch Kissen erhöht, die Schenkel auseinandergehaltet, so daß der After frei bailligt, und dann werden die vorliegenden Falten, welche durch ebensoviele zum After führenden Rinneu von einander getrennt werden, mit einer Pinzette mit breiten Blättern ergriffen und vermittelst einer gekrümmten Schere abgeschnitten. Wenn die Relaxation sehr bedeutend ist, so kann man die Excision bis zu $\frac{1}{2}$ Zoll innerhalb des Afters hin verlängern, in andern Fällen genügen aber wenige Linien. Diese Operation, welche verhältnißmäßig von wenig Schmerz und Blutung begleitet ist, hebt die ungemaine Dilatabilität des Afters und substituirt ein neues, dicht anschließendes Gewebe einem ungemain lockeren. Die Kranken haben in den ersten Tagen gewöhnlich keine Stuhlausterungen; die Operation war in allen Fällen günstig, mit Ausnahme eines einzigen bei einem Kinde, wo sie wegen des Erstickens desselben nicht gehörig ausgeführt werden konnte.

Da eine sehr große Anzahl von Mastdarmvorfällen bei Kindern in meiner Praxis vorkam, so wünschte ich sehr, eine geeignete Behandlung ausfindig zu machen. Strichnin leistete Nichts, kalte Bäder und die Erwartung vorgerückter Jahre waren langwierig und von ungewissem Erfolge. Ich hatte ein Kind zu behandeln, welches vom ersten Lebensjahre an an diesem Uebel gelitten hatte; der Mastdarm trat bei jeder Stuhlausterung vor, zuweilen 1 Zoll und mehr, und mußte immer zurückgebracht werden, was ziemlich schwierig und nicht schmerzlos war. Das Kind sah sehr schlaff aus; litt oft an Diarrhöe, und sein Allgemeinbefinden litt sichtlich.

Ich hatte die verschiedenen Mittel angewendet, unter andern Strichniner und kalte Beprißungen: — Alles ohne Erfolg, auch die Hoffnung, das Uebel mit den Jahren schwinden zu sehen, verlor sich immer mehr. Die Uebelthung führte mich endlich auf folgendes Auskunftsmitel, welches die vernünftige Mutter mir auszuführen versprach. Als das Kind zu Stuhl ging, wurde die äußere Haut am After nach der einen Seite hin vermittelst des ringförmig angelegten Fingers gezogen. Das kleine Mädchen sträubte sich anfangs dagegen, und klagte, daß es nicht seinen Darm canal entleeren könne. Man beruhigte es jedoch, die Stuhlentleerung erfolgte, und von diesem Tage an — es ist nun ein Monat her — ist kein Vorfall wieder eingetreten. Die Stuhlausterungen, welche früher zwei bis vier Mal täglich erfolgten, wurden jetzt seltener, und die faeces bekamen eine bessere Consistenz und eine natürliche Farbe, während die Gesundheit des Kindes in jeder Beziehung sich besserte. (Dublin Journal, July 1843.)

Beobachtung eines Falles von fractura incompleta des Schenkelbeines bei einem Greise.

Von Herrn Debrou.

Ein zweiundsiebzigjähriger Mann wurde in das Hôtel-Dieu zu Orleans gebracht. Er gab an, daß er am Tage zuvor auf der Straße gefallen sey, wieder hätte aufstehen können, aber genöthigt gewesen sey, sich nach Hause tragen zu lassen. Bei der Untersuchung erkannten wir leicht, daß weder eine Fractur des Hüftbeines, oder des Beckens, noch eine Luxation des Oberschenkels vorhanden gewesen sey, waren aber einige Zeit in Zweifel, ob der Schenkelhals nicht gebrochen sey. Es fand ein lebhafter Schmerz in der Gegend des großen trochanter statt; das rechte Bein war kürzer, als das linke, und der Kranke vermochte nicht, selbst den Ober- und Unterschenkel in die Höhe zu heben. Wir erfuhren jedoch wiederum, daß der Mann sich bereits in seiner Kindheit den Schenkel gebrochen hatte, wofür auch eine leichte Abweichung des Oberschenkels seiner Länge nach zu sprechen schien, und auf diese Weise ließ sich die Verätzung von wenigen Linien, welche vorhanden war, erklären. Uebrigens konnte der Kranke das Bein, sobald mir es nur Etwas vom Bette entfernten, allmählig selbst, wenn auch unter Schmerzen, in die Höhe heben. Hierzu kommt noch, daß die Spitze des Fußes weder nach Innen, noch nach Außen gerichtet war, daß man durch leis-

nen Handgriff Crepitation wahrnehmen konnte, und daß, wenn man das Knie rotirte, man deutlich in der Schambeuge den Schenkelkopf dieselbe Bewegung machen sah. Ueberzeugt, daß wir es hier nur mit einer einfachen Constriction der Hüfte und des Oberschenkels zu thun hätten, ließen wir den Kranken sich auf Kissen legen und Bleisarser auf die schmerzhafteste Stelle umschlagen. Am nächsten Morgen zeigte sich eine Ekchymose von der Hüfte bis zum inneren Theile des Oberschenkels hin; Schmerz bei der Berührung sehr lebhaft etwas oberhalb des mittleren Theiles des Oberschenkels, an welcher Stelle 12 Blutegel gesetzt wurden. Wir untersuchten das Glied täglich sorgfältig und bestroffen von der Dauer und der Firmität des Schmerzes glaubten wir, daß sich vielleicht eine Phlegmone entwickeln könne, und ließen von Neuem 10 Blutegel appliciren. An der Vorderfläche des Schenkels zeigte sich Aufschwellung und Geschwulst; am neunten Tage röthete sich die Haut fleckweise in großer Ausdehnung. Es trat ein Ergrüpfel ein, welches sich über die Hüfte und den Hofenack verbreitete und bis zum Knie herabstieg. Mit der Hautröthung stellten sich allgemeine Symptome ein, der Kranke fing an zu deliriren und starb nach 11 Tagen am 8. Juli.

Bei der Section fand ich, nach Ablösung des Knochens, eine scharfe Fractur von 15 Centimeter Länge, welcher nach Unten 17 Centimeter unterhalb der höchsten Parthie des Schenkelkopfes begann und bis zum kleinen trochanter hinausstieg, welchen dieselbe quers durchzog. Beim ersten Anblicke sah die Fractur, wie eine rothe Linie auf der Weinhaut aus, welche selbst unversehrt war; an keiner Stelle zeigte sich eine Spur von Splittterung. Die Continuität des Knochens war, allem Anscheine nach, durchaus nicht unterbrochen; die rothe Linie war platt und gerade, wie mit Dinte gezogen. Aber bald überzeugten wir uns, daß eine wirkliche Fractur vorhanden war, denn als wir die beiden Enden des Oberschenkels bewegten, als ob wir sie voneinander drehen wollten, erweiterte sich die Linie ihrer ganzen Länge nach und ging fast 1 Linie weit auseinander. Bei dieser Bewegung folgte das innere Drittel der Dicke des Knochens, welches unversehrt geblieben war, der Erweiterung nicht. Es war also eine unvollständige Fractur des Körpers des Schenkelhalses. (Arch. gén. de Méd., Dec. 1843.)

Subcutane Durchschneidung der zu den Lymphdrüsen der Leiste führenden Lymphgefäße zur Behütung der Bubonen.

Von Didan.

Der Zweck dieses Verfahrens ist, die Bildung oder wenigstens die Vereiterung der Bubonen, welche die Schenkel an den Geschlechtsstellen entstehen, zu verhindern; es soll verhindern, daß das syphilitische Gift nicht von dem Schenkel auf die Lymphdrüsen übertragen werde. Es besteht in der subcutanen Durchschneidung der Lymphgefäße, welche diese Übertragung vermitteln. Man macht diesen Einschnitt, sobald die beginnende Aufschwellung der Drüsen einer Seite die spätere Entwicklung eines Bubo anzeigt oder fördert.

Die Operation ist einfach: man bildet eine Hautfalte in der Richtung des Schenkelbogens und führt perpendicular unter diese Falte nach Innen von der Drüsenanschwellung und von Oben nach Unten ein gerades Instrument mit scharfer Spitze ein, dessen Scheitel die nach der Leiste hin gerichtete, von höchstens 3 Centimeter ein, wendet dann das Messer und zieht es, die Schneide gegen die Haut geneigt, zurück, so daß es diese 3 Mal durch und die dicht unter demselben gelegenen Gewebe durchtrennt werden. Drei Pfähler aus Diachylon zusammen, zwei bis drei Tage auf die äußere Wunde gelegt, verhindern jede Eiterung.

Bei dieser kleinen Operation durchschneidet man die zuführenden Lymphgefäße an dem Orte, wo sie miteinander convergiren, bevor sie in die Drüsen eintreten. Die tiefsten Theile brauchen nicht verletzt zu werden.

Was die Zeit anbelangt, so weicht diese Operation ausserordentlich, so ist die beste diejenige, wo der Schenkel noch im Fortschreiten ist, wenn er noch am *frank-natum praepitium* sich befindet und wenn er stark eitert. (Gaz. méd. de Paris, Mars 1844.)

Miscellen.

Tod durch Abreibung der *vena azygos*. — Ein achtunddreißigjähriger Patient, der bis dahin ganz gesund gewesen war, starb mit einem Schrei plötzlich vom Tode an. Bei der Section fanden sich die Erscheinungen einer Verblutung und im *mediastinum posterius* ein Blutaustritt von 4 Pfund. Als Quelle der Blutung zeigte sich an der rechten Seite der *vena azygos* zwischen dem fünften und achten Brustwirbel ein, die Hälfte des Gefäßes trennender, Querschnitt mit glatten Rändern, das Gefäß selbst etwas erweitert. Der Beobachter, Staimerstarb Dr. Rigault, meint, daß die knappe Abreibung mit dem in Heugart üblichen, Hautreimen die Veranlassung zu jener Venenabreibung gewesen sei. (Doktor. Wochenchrift 1844, Nr. 11.)

Gegen veraltete Geschwüre wendet Dr. Garbieri eine, mit Mutterforn bereitete Salbe (1:8) an, wodurch in kurzer Zeit das üble Aussehen der Geschwüre beseitigt worden und die Vernarbung herbeigeführt sein soll.

Bibliographische Neuigkeiten.

The Genera of Birds. By George Robert Gray, Senior-Assistant of the zoological Department in the British Museum. Illustrated with about three hundred and fifty Plates, by David William Mitchell. Part I., imp. 4to. With four coloured and three plain Plates. London 1844.

W. Frolik, Tabulae ad illustrandam embryogenesis hominis et mammalium tam naturalem quam abnormem, fasc. I. — De Frucht von dem Mensch an van de zoogdieren, afgebeeld en beschreven in hare regelmattige en onregelmattige ontwikkeling. Aflaver. 1. Amsterdam 1844. M. 5 K. (Sollen etwa 100 Lieferungen, à 5 Fl., werden.)

Recherches statistiques sur le suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale. Par G. J. Etoc-Demassy, Médecin en chef de l'Asile des aliénés de la Sarthe. Paris 1844. 8.

Recherches sur le traitement médical des tumeurs cancéreuses du sein. Ouvrage pratique basé sur trois cents observations (extraites d'un grand nombre d'auteurs). Par S. Tanchou. Paris 1844. 8.